Etablissement public de santé

spécialisé en santé mentale de

Ville-Evrard

Seine-Saint-Denis

Projet d’établissement 2013-2017

volet social et médico-social

Juin 2013



Sommaire

Introduction

La démarche de projet d'établissement repose sur une réflexion prospective qui s'attache à analyser sa situation actuelle et les évolutions futures de son environnement.

Dépassant les logiques de concurrence et d'hospitalocentrisme, le projet d'établissement est l'occasion de s'inscrire en complémentarité avec les autres établissements de santé de la zone sanitaire. Dans un souci de rationalité et d'efficacité, le développement de coopérations doit être recherché avec l'ensemble des partenaires : établissements de santé, professionnels de santé libéraux, établissements médico-sociaux, établissements et services sociaux…

Pour la première fois à Ville Evrard, le projet d'établissement intègre, en sus des volets traditionnels dits « obligatoires », un volet social et médico-social. La Direction marque ainsi sa volonté, non seulement de rapprocher le champ sanitaire du champ médico-social et du champ social, mais également de créer un pôle médico-social à part entière au sein même de la psychiatrie, pour donner aux patients et aux résidents une fluidité dans leurs parcours de soins et de vie. Ce rapprochement s'observe déjà dans les faits – par les partenariats noués et le travail déployé en ce sens par la Coordination de l'action sociale, ainsi que le travail des assistantes sociales dans les cadre des prises en charge – et dans la loi qui préconise ce rapprochement par la complémentarité et la pluridisciplinarité. Le médico-social est en outre déjà implanté au sein de l'établissement depuis l'ouverture d'une Maison d'Accueil Spécialisée en 2006 et qui permet à 30 adultes handicapés psychiques, qui y ont leur domicile, d'avoir un projet de vie et de soins en adéquation avec leurs difficultés.

L'objectif sera, au travers ce volet social et médico-social inscrit dans le projet d'établissement, de porter l'établissement de Ville-Evrard à la hauteur des enjeux régionaux et départementaux qui sont inscrits dans le projet régional de santé et autres schémas, en termes de besoins des personnes malades et handicapées et de la qualité de leur prise en charge. Que l'établissement soit porteur de projets ou qu'il accompagne des associations spécialisées dans le champ du handicap, il a l'intention, dans les cinq années qui viennent, de participer activement au développement du secteur médico-social, commencée en 1975 et rénovée en 2002 et 2005.

Pour la réalisation de ce volet social et médico-social, nous avons analysé les différents schémas médico-sociaux ainsi que les politiques publiques en matière de santé mentale, et rencontré de nombreux acteurs internes et externes concernés par le parcours de vie des personnes malades et handicapées. Nous avons ainsi sollicité tous les chefs de pôles de l'établissement de Ville-Evrard, et travaillé avec la Coordination de l'action sociale. En externe, nous avons interrogé la plupart des directeurs des MAS du département de la Seine-Saint-Denis sur les besoins – notamment médicaux – de leurs résidents et sur les réseaux que l'on peut mettre en place. Ce qui nous a permis d'identifier de nombreux besoins urgents non satisfaits qui devront aboutir à des conventions de partenariat. En plus des MAS, nous avons rencontré des représentants d'associations impliquées dans le secteur médico-social et particulièrement intéressées par un rapprochement avec un établissement de santé spécialisé en psychiatrie. Enfin, il n'était pas possible de connaître l'ensemble des besoins ni de réaliser un état des lieux complet de la situation sans solliciter l'UNAFAM et la MDPH, acteurs majeurs et incontournables.

Titre 1 – Volet social

Plusieurs milliers de personnes en France cumulent des situations de précarité avec des souffrances psychiques ou psychiatriques. Dans le département de Seine-Saint-Denis, une forte population vit dans la précarité : 12,4% de taux de chômage contre 8,6% en Ile de France[1], 86 714 allocataires RSA au 31/12/12[2], 18% de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté[3] (cette proportion ne dépasse pas 10% dans les autres départements franciliens), un revenu moyen par foyer fiscal inférieur de 30% à la moyenne nationale[4], 12,3% de famille monoparentales[5], des conditions d'hébergement très insatisfaisantes.

Ce constat est partagé par la psychiatrie qui fait état de grandes difficultés sociales parmi la population suivie. En effet, les problèmes sociaux, la précarité et la pathologie mentale se conjuguent en se renforçant mutuellement. Les assistants sociaux de l'EPS de Ville Evrard témoignent de ce cumul de problématiques socio-économiques parmi les patients auprès de qui ils interviennent selon une proportion encore plus forte. Ils ont en charge ceux qui sont le plus marqués par des facteurs sociaux défavorables.

Les besoins des usagers en matière d'actions sociales sont ainsi sans cesse croissants et doivent être pris en compte afin d'améliorer la fluidité de leur parcours de soins, de leur parcours de vie. Nous avons à rechercher la meilleure inscription possible de l'usager dans le tissu social et le droit commun ce qui implique une articulation d'action avec l'ensemble des interlocuteurs du département ainsi qu'avec les relais possibles en terme d'accueil en structures.

Le projet d'établissement 2013/2017 inclut de manière très volontaire un volet social au même titre qu'un volet médico-social. Il s'agit d'identifier les besoins prioritaires et de fixer des engagements à 5 ans permettant d'améliorer la prise en charge des patients et leur situation sociale.

Ce volet est une composante du projet de la coordination de l'action sociale.

A - Hébergement/logement

La question de l'admission en structures d'hébergement (d'urgence et d'insertion), du maintien ou de l'accès au logement des personnes souffrant de troubles psychiques interpelle la psychiatrie. La problématique du manque de places d'hébergement et de la crise du de logement traverse nos questions de société. Elle touche tout particulièrement nos patients en situations socio-économiques précaires. Leurs troubles créent des difficultés supplémentaires du fait, pour un certain nombre, d'un manque d'autonomie, de difficultés relationnelles notamment avec le voisinage, d'effets de leur pathologie dans la manière de vivre leur habitat.

Le projet social du projet d'établissement se doit d'envisager ce besoin comme un objectif prioritaire. Trois axes sont dégagés.

---

[1] Source site internet du Conseil Général 93
[2] Idem
[3] Source INSEE, novembre 2006
[4] Source site internet du Conseil Général 93
[5] idem

1 - Améliorer les orientations vers les hébergements d'urgence et d'insertion via le SIAO 93[6],

Plate-forme unique des demandes d'admission. Il n'est pas possible d'agir sur le nombre de places, ni sur le dispositif. Le seul levier possible est « d'investir » la commission hebdomadaire partenariale d'orientation (ouverte aux partenaires) chargée de ventiler les demandes (Urgence/Insertion/Logement Intermédiaire) et préconiser le type d'hébergement au plus près des besoins des usagers.

Pour cela, il est prévu de mettre en place un groupe d'assistants sociaux volontaires s'engageant à assurer une permanence continue et durable au titre des services sociaux de secteur de l'EPS de Ville-Evrard (les objectifs sont de lever les représentations réciproques, de s'inscrire dans une dynamique de reconnaissance réciproque des expertises et des savoir-faire, relayer les demandes et les arguments auprès de la commission, faire le lien avec les collègues de secteur).

Mise en place 2ème semestre 2013

2 - S'engager vers un portage de projets de maisons relais/résidences accueil en partenariat conventionné avec des associations gestionnaires

L'accès à un logement autonome nécessite, pour certains patients, d'accéder au préalable à des dispositifs intermédiaires. Diverses formules de logements adaptés existent permettant d'allier la prise en compte de la pathologie et des freins à l'autonomisation, la situation de précarité, le besoin d'un soutien souple dans les actes de la vie quotidienne et les potentialités d'évolution.
Les maisons-relais/résidences sociales visent à offrir ce type de logement pérenne à des personnes qui se trouvent en situation de handicap psychique et précarisées. La mixité (personnes en situation de précarité avec ou sans handicap psychique) est souhaitée[7].

Plusieurs projets d'ouverture de maisons-relais sont en cours sur le département, la DRIHL[8] semblant pouvoir s'engager sur de telles initiatives. Le partenariat doit être la ligne force du projet permettant ainsi de co-construire le projet (par exemple : le foncier de l'EPS de Ville-Evrard avec les pôles en ce qui concerne le suivi médical des résidents, une association gestionnaire, la ville d'implantation, éventuellement un SAVS[9] ou un SAMSAH[10], et l'UNAFAM[11] pour intégrer la vision des familles d'usagers).

Réalisation du projet tributaire des termes de la convention de partenariat avec une association gestionnaire ainsi qu'aux délais administratifs, architecturaux et le temps de la réalisation des travaux.

3 - Agir pour améliorer l'accès et le maintien dans le logement

Plusieurs leviers :

- Engagement sur des signatures de contrats locaux de santé avec participation aux conseils locaux de santé mentale ayant vocation à déterminer des axes de politiques publiques de territoire avec les élus

---

[6] Op. cit.
[7] En général, la capacité est de 20 à 25 résidents. Un ou deux hôtes salariés du gestionnaire assurent le bon fonctionnement de la résidence. Les résidents payent leur loyer au gestionnaire (ils peuvent bénéficier d'une APL selon les ressources propres). Les hôtes de la résidence sont financés par un prix de journée Etat (DRIHL) de 16 euros/jour/résident.
[8] Direction Régionale Interministérielle de l'Hébergement et du Logement
[9] Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
[10] Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
[11] Union Nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

locaux, les acteurs sociaux, les usagers, la psychiatrie publique, les bailleurs… La dimension « logement » est partie intégrante de la politique d'inclusion promue par ces dispositifs.[12]

- Démarche auprès des élus locaux pour que les assistants sociaux des secteurs de psychiatrie couvrant leurs communes participent aux commissions locales du FSL[13].

- Recherche de complémentarités dans les prises en charge avec des SAVS et des SAMSAH – volet médico-social du projet d'établissement.

Démarche continue. Atteinte de l'objectif liée au calendrier fixé par les élus locaux.

B - Accès aux droits/accès aux soins

1 - Conventionnement entre la CPAM 93[14] et l'établissement

(la direction des Finances, du Contrôle de Gestion et des Frais de Séjour) permettant d'avoir un interlocuteur privilégié.

Plusieurs effets attendus:

- Possibilité de dépôt de dossier à un centre de proximité, avec conseils techniques immédiats si les dossiers ne sont pas complets,

- Des accusés de réception des dossiers recevables, qui faciliteraient le travail d'accompagnement social des patients,

- Un réel travail partenarial pour les demandes d'aide médicale de l'Etat, dossiers toujours complexes.

Mise en place 2ème semestre 2013

2 - Amélioration de la collaboration avec la MDPH

Complémentairement au volet médico-social traitant de la question des orientations vers des structures – type lieux de vie, plusieurs propositions pratiques sont faites auprès de la MDPH pour améliorer le suivi du dossier et raccourcir les délais de traitement (il s'agit des orientations mais également, sur le plan socio-économique, du renouvellement des AAH[15]).

- Les besoins :
  - Avoir une information dès que l'accusé de réception du dossier est envoyé au demandeur : il arrive que certains dossiers se perdent…et ne soient pas enregistrés (il faut donc en faire un nouveau) et que les patients se soient pas attentifs à ce document et ne le communiquent pas à l'assistante sociale et/ou l'équipe.
  - Durant le laps de temps entre le dépôt du dossier et la notification de la décision, envisager pour l'avenir un système identique à celui qui fonctionne pour la CAF à savoir un accès aux dossiers informatisés (avec un identifiant et code secret individualisé) permettant de suivre l'état d'avancement du dossier.
  - En attendant, pour ce qui concerne la procédure simplifiée de renouvellement, un mode d'emploi plus précis serait utile aux équipes médicales et sociales ce qui éviterait des retours de dossiers aux patients qui font perdre beaucoup de temps et qui questionnent le secret professionnel (retour du certificat médical et/ou du rapport social par exemple au domicile du patient).

---

[12] Cf. cahier des charges de l'ARS IDF
[13] Fonds de solidarité Logement : actions pour l'accès et le maintien dans le logement
[14] Caisse Primaire d'Assurance Maladie
[15] Allocation d'Adultes Handicapés

- Les propositions de collaboration :
  - Constitution d'un groupe de volontaires assistantes sociales/instance technique pluridisciplinaire, l'idée étant que les membres de ce groupe participent, selon leur disponibilité et à tour de rôle, à cette commission (ce système de collaboration existait auparavant avec la COTOREP[16] et avait un impact tout à fait positif dans la fluidité du traitement de ces dossiers avec un lien établi entre les différentes équipes).

  - Des rencontres bi-annuelles entre les assistants sociaux de Ville Evrard et les équipes de la MDPH avec pour objectif une meilleure compréhension des fonctionnements institutionnels, un point d'étape régulier sur les modalités concrètes de coopération, un accompagnement des évolutions législatives, règlementaires et organisationnelles, le repérage conjoint des réajustements si nécessaires et ainsi, une meilleure collaboration entre les services.

  - L'identification systématique de l'assistant social de référence (en complément de l'identité du médecin signataire du certificat médical) dans le dossier facilitant ainsi le contact entre celui-ci et le référent de la MDPH au service d'une meilleure articulation en répondant concrètement aux interrogations liées au contenu du dossier.

Réalisation progressive en 2014.

3 - Soutien apporté aux projets portés par le pôle Cristales sur l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de précarité et souffrant de troubles psychiques

La PASS psy précarité a été créée en 2010 ; le financement concomitant d'une PASS dentaire n'a pas été obtenu à ce moment-là mais un nouveau dossier a été récemment constitué par le pôle Cristales.

Ces dispositifs visent à faciliter l'accès aux soins somatiques et aux droits sociaux des personnes en situation de précarité ayant des problèmes psychiques avérés ou présumés. S'appuyant sur l'offre de l'EPS de Ville Evrard, ils ont vocation à s'inscrire dans les réseaux existants sociaux, de soins et médico-sociaux (les équipes mobiles, les secteurs de psychiatrie, les structures d'hébergement, les circonscriptions d'action sociale notamment la circonscription sociale spécialisée du public en errance, les Lits Halte Santé, les accueils de jour, les maraudes, les ateliers santé ville, les hôpitaux généraux et leurs PASS, etc…).

La Coordination de l'Action sociale, du fait de son implication dans la dynamique partenariale départementale et la structuration de son réseau est appelée à contribuer à la construction, par ces 2 équipes, d'un réseau identifié et opérationnel ciblé sur les besoins de ce public.

Réalisation progressive en 2014.

C - Développement du réseau partenarial

L'EPS de Ville-Evrard a opéré un double mouvement majeur depuis ces dernières années : un engagement sectoriel très orienté sur la prise en charge des patients au plus près de leur lieu de vie et une inscription forte dans le travail de mise en complémentarité avec les dispositifs sociaux et médico-sociaux. Ce travail de mise en lien fait désormais partie intégrante du fonctionnement de chaque secteur de psychiatrie et des orientations institutionnelles.

De nouveaux objectifs sont fixés, à la fois pour stabiliser l'existant et l'ancrer fortement dans les modalités de coopérations institutionnelles et également pour contribuer aux projets départementaux qui concourent à l'amélioration de la prise en charge de nos publics.

---

[16] Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel

1 - Contribution au travail de la commission d'appui au partenariat action sociale/santé mentale piloté par la DT-ARS 93

Le maillage du territoire, le décloisonnement du sanitaire et du social/médico-social, la complémentarité des professionnels est un axe fort porté par la DT-ARS 93 (précédemment la DDASS 93) depuis plusieurs années.
En 2005, une commission départementale pluri-institutionnelle santé mentale/action sociale chargée d'améliorer la collaboration entre le champ social et la psychiatrie, a été installée. La coordination de l'action sociale s'est inscrite dans les travaux de ce groupe et a joué un rôle, avec les autres acteurs institutionnels concernés, dans l'engagement de l'EPS de Ville-Evrard dans cette dynamique partenariale. Cela s'est traduit selon trois axes de travail :

- L'instauration d'un processus de concertation locale pluri institutionnelle à l'échelle du secteur de psychiatrie, notamment par le biais des RESAD (Réunions d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficultés),

- Le développement de stratégies de liaison, notamment par la création d'équipes mobiles « psychiatrie et précarité » (EMPP) et d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) psychiatrique,

- Le renforcement du partenariat grâce à la mise en place de la Formation Action Sociale/Santé Mentale destinée aux professionnels de l'action sociale.

La DT-ARS 93 confirme cette commission et l'invite à poursuivre ses efforts sur le déploiement des instances locales de concertation type RESAD (une évaluation d'impact sur les pratiques est engagée ; les sociologues du DIM et la coordination de l'action sociale participent à ce travail) et sur une réflexion concernant une éventuelle 5ème équipe mobile sur le département. Le développement de l'axe santé mentale par les Ateliers santé ville notamment dans le cadre des Contrats locaux de santé est également un axe fort du projet départemental.

L'établissement est partie prenante de cette dynamique collective depuis 2005, le projet social du projet d'établissement confirme cet engagement.

Démarche continue.

2 - Formation action sociale/santé mentale : Poursuite d'un engagement fort au service d'un partenariat de territoire

Cette action de formation est confiée depuis 2006 à la Coordination d'Action Sociale de l'EPS de Ville-Evrard. Elle est une des composantes du travail déployé par la commission départementale action sociale/santé mentale : soutien aux processus de concertation locale (RESAD, Interface…), création de stratégies de liaison (EMPP, PASS-psy …) et a pour objet de soutenir les acteurs des champs sociaux et médico-sociaux agissant dans cette dynamique départementale.

L'évaluation d'impact menée, grâce à une subvention de la Fondation de France, en 2011/2012 par un consultant externe, a mis en évidence l'importance de cet outil. Devant l'ampleur de son succès (plus de 500 professionnels formés en 6 ans) et le niveau de la demande, l'EPS de Ville-Evrard vient de bénéficier de crédits supplémentaires sous forme d'une enveloppe pérenne de 20 000 € permettant de poursuivre la démarche.

Démarche pérenne.

3- Engagement de l'établissement dans le projet de la Mission d'Animation Territoriale du Conseil Général 93 en matière de solidarités

Le Conseil Général 93 a installé, en 2012, une Mission d'animation territoriale et professionnelle. Sa mission vise deux objectifs :

1/ Accompagner la phase de déclinaison territoriale du Projet Social Départemental exprimant les orientations politiques du Département en matière de solidarités. Il s'agit de fixer le cadre aux orientations qui vont être déclinées au sein de projets sociaux de territoire (PST) sur les 40 communes du département, en partenariat avec les autres institutions œuvrant dans le champ sanitaire et social et en y associant les habitants.
Le travail va commencer par les communes de Clichy-sous-Bois, Montfermeil, Sevran, en tenant compte des spécificités locales et en réfléchissant d'emblée aux autres communes qui suivront.
Le rôle de la Mission est de venir en appui aux circonscriptions sociales qui seront les pilotes locaux de la démarche.

2/ Venir en appui aux professionnels, et notamment aux agents du Pôle Solidarité dont fait partie la Mission (DPAS[17], DEF[18], DPAPH[19], MDPH, Mission des Préventions de conduites à risques, Observatoire des violences faites aux femmes), pour contribuer en interne au décloisonnement des services, et au partenariat en externe, en favorisant des temps communs de réflexion et d'échange sur les pratiques.

Pour mener à bien ces deux objectifs, la Mission s'inscrit dans une dynamique de travail avec les partenaires en prenant en compte l'ensemble des problématiques notamment les questions de santé et de santé mentale.
La Mission d'animation territoriale et professionnelle a sollicité la coordination de l'action sociale pour participer, au nom de l'EPS de Ville-Evrard, à un comité institutionnel réunissant deux fois par an les principaux partenaires institutionnels du département.

Démarche continue devant démarrer au 2ème semestre 2013.

4- Démarche participative à la promotion de la bientraitance et de la prévention et lutte contre la maltraitance

Le Conseil Général 93 a créé un dispositif départemental de prévention de la maltraitance chargé de mettre en œuvre des mesures apportant des réponses concrètes en matière de lutte contre les maltraitances envers les personnes vulnérables.

Une cellule départementale inter-institutionnelle de prévention de la maltraitance est installée afin d'examiner, une fois par mois, des situations préoccupantes concernant des personnes handicapées et/ou âgées ; ces situations provenant principalement du numéro national (39.77), mais peuvent être d'autres origines (courriers, intervention d'un professionnel bloqué sur une situation et qui demande un conseil). Sa mission est de d'orienter les informations vers le bon interlocuteur et de lui apporter conseils et expertises.

L'EPS de Ville-Evrard a été sollicité pour rejoindre la démarche, la coordination de l'action sociale va s'inscrire comme membre permanent avec des représentants du service des personnes handicapées, de la population âgée, du service social départemental, de celui de la CRAMIF[20], de la MDPH ainsi que de l'UDAF[21] 93.

Démarche continue

[17] Direction de la Prévention et de l'Action Sociale
[18] Direction de l'Enfance et de la Famille
[19] Direction des Personnes Agées et des Personnes Handicapées
[20] Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France
[21] Union Départementale des Associations de Familles

Titre 2 – Volet médico-social

Mettre en place un volet médico-social dans l'établissement public de santé de Ville-Evrard, c'est d'abord et avant tout faire l'état des lieux des besoins, de l'offre médico-sociale dans le département et la région, pour tenter de créer une adéquation entre les deux, au regard des politiques publiques.

Les politiques publiques en matière de santé et de handicap sont constituées pour l'essentiel des schémas régionaux (Ile-de-France) et départementaux (Seine-Saint-Denis) qui impulsent et proposent des orientations pour améliorer la qualité de vie et de prise en charge des personnes fragiles.

Afin d'organiser au mieux le parcours des patients et résidents de l'EPS de Ville-Evrard, l'établissement propose des orientations nouvelles et la poursuite au niveau institutionnel d'initiatives individuelles. Il s'agit principalement de conventionner et de travailler main dans la main avec le secteur médico-social, comme un partenaire et non pas comme un concurrent.

Enfin, pour développer l'offre médico-sociale dans le département, qui connaît un manque criant de places disponibles, l'établissement sera particulièrement intéressé par des nouveaux projets, soit en tant que porteur institutionnel, soit par la mise en place d'un partenariat avec des associations spécialisées dans le champ du handicap.

Partie 1 - La politique départementale et régionale en matière de handicap

A - Schéma régional d'organisation médico-sociale

Le Projet Régional de Santé (PRS), élaboré pour chaque région par l'Agence Régionale de Santé (ARS), comporte un schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) qui fixe, sur la base d'un diagnostic croisé des besoins des personnes en perte d'autonomie et des ressources d'interventions disponibles en région, les objectifs prioritaires d'organisation des prestations médico-sociales à cinq ans.

1 - Contexte

Le secteur social et médico-social accueille des personnes de tous âges, de toutes conditions et atteintes de toutes sortes de pathologies dans des structures diverses et variées. Il comprend aussi bien des établissements pour enfants ou adultes handicapées que des services d'hébergement pour des populations fragiles voire marginales ou encore des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Dans un contexte social, économique et démographique complexe, la prise en charge médico-sociale implique d'examiner la situation de la personne dans sa globalité, en prenant en compte à la fois son projet de vie personnel, son état de santé, son autonomie dans la vie quotidienne, son environnement familial et social et ses ressources.

Pour cela, parmi l'ensemble des populations bénéficiant d'une prise en charge médico-sociale, trois catégories sont visées par le schéma régional d'organisation médicosociale : les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes en difficultés spécifiques. L'état général de fragilité de ces personnes requiert qu'une vigilance toute particulière soit portée à leur parcours de vie et de santé de leur proposer un accompagnement sanitaire et social global, coordonné et adapté.

Le SROMS s'attache à restructurer l'offre médico-sociale afin de dégager des moyens et d'opérer des redéploiements de ressources pour proposer une offre médico-sociale diversifiée, adaptée et accessible aussi bien économiquement que géographiquement.
Deux axes stratégiques fondamentaux ont vocation à présider aux objectifs du SROMS pour les cinq prochaines années :

- Organiser une offre médico-sociale adaptée et de proximité, entre prévention, soins et accompagnement ;
- Améliorer la qualité de l'accompagnement pour assurer un parcours de vie et de santé répondant aux besoins des personnes.

En particulier, le SROMS s'attache à offrir aux personnes en situation de vulnérabilité l'accès en priorité au droit commun dans tous les domaines.

2 - Adapter les parcours de santé aux besoins des Franciliens

Le SROMS d'Ile de France a pour objectif de structurer l'offre médico-sociale de telle sorte que les parcours de santé soient adaptés aux besoins des personnes et accessibles à l'ensemble des Franciliens, aussi bien géographiquement qu'économiquement.

Il convient donc d'adapter ces parcours, de la prévention à l'insertion/réinsertion sociale et professionnelle, en incluant l'éducation pour la santé, le repérage, l'intervention précoce, la réduction des risques, le diagnostic, la prise en charge médicale et psychologique/psychiatrique, la prescription et le suivi des traitements, la prise en charge sociale et éducative.

3 - Renforcer la qualité de l'offre de santé

La loi du 2 janvier 2002 exhorte les établissements et services médico-sociaux à évaluer la qualité de leurs activités et des prestations qu'ils délivrent. Si de nombreuses actions sont menées dans ce sens afin d'apporter à la population fragile un service efficace et adapté, la grande diversité et la spécificité des structures médico-sociales rendent difficiles une définition uniforme de la qualité. Cette notion intègre une double approche promue par le SROMS: celle des moyens mis en œuvre pour atteindre un niveau optimal du service rendu et celle du résultat attendu et perçu par le bénéficiaire.

Face au caractère fréquemment non linéaire des parcours de vie et de santé des personnes fragiles, faits de crises ou décompensations, de rétablissements, de rechutes, mais aussi de stabilisations voire de consolidations, une coordination étroite des différents acteurs qui concourent à la prise en charge des patients est indispensable afin de garantir la fluidité du dispositif (ambulatoire, hospitalier, social, médico-social). Dans cette optique, les coopérations, qu'il appartient à l'ARS de promouvoir, doivent non seulement être favorisées entre les établissements et services médico-sociaux mais également entre les structures médico-sociales et les acteurs ambulatoires, hospitaliers et sociaux afin de proposer aux personnes fragiles une prise en charge globale, coordonnée et sans rupture.

De plus, le contexte financier contraint dans lequel s'opère la restructuration de l'offre médico-sociale impose de développer et de renforcer une logique d'efficience afin de dégager des marges en termes d'efficacité et de productivité et d'éviter toute dépense inutile. Dans cette perspective, la coopération entre établissements est une nécessité impérieuse afin de mutualiser les ressources et d'éviter les ruptures de parcours coûteuses, inefficientes et préjudiciables aux personnes fragiles. Le rôle de l'ARS sera naturellement d'accompagner les offreurs et les gestionnaires dans cette démarche de restructuration.

4 - Construire une politique de santé partagée au plus près de la réalité des territoires

Les populations concernées par le SROMS ont en commun d'être particulièrement fragiles et vulnérables. Elles nécessitent un accompagnement de qualité qui réponde à leurs aspirations et leur assure une prise en charge adaptée et globale.

C'est donc un parcours de vie et de santé qu'il convient d'organiser autour des personnes fragiles, permettant une approche intégrée entre la prévention, le soin et la prise en charge médico-sociale, au plus près de la réalité des territoires. Dans ce cadre, le schéma s'attache notamment à développer une culture de la bientraitance et à en faire un sujet de préoccupation majeur des structures médicosociales de la région (diffusion de bonnes pratiques, actions

de sensibilisation et de formation des personnels, etc.). Il s'agit également de prévenir et de lutter contre la maltraitance, notamment en désignant dans chaque délégation territoriale un correspondant maltraitance, en veillant avec les conseils généraux à l'harmonisation du suivi et du traitement des plaintes au sein des établissements et en étant attentif au suivi des recommandations formulées aux établissements dans le cadre d'inspections et à l'application des injonctions et/ou sanctions émises à l'encontre des établissements ou services en cas de manquements graves.

B - Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

Le PRIAC a vocation à programmer les actions et financements permettant la mise en œuvre de l'ensemble des objectifs du Projet Régional de Santé déclinés opérationnellement dans le SROMS et qui concernent l'offre médico-sociale et les prestations délivrées auprès des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Il ne concerne pas à ce stade les prestations médico-sociales à destination des publics à difficultés spécifiques (addictions…) pour lesquelles la notion de programme doit être précisée. Le PRIAC n'identifie pas les besoins de services collectifs, il les met en œuvre par la mobilisation des moyens financiers alloués par l'Etat et la CNSA, complétés des financements des conseils généraux et des usagers. Instrument de mise en œuvre du SROMS, le PRIAC a vocation à couvrir la même période que celui-ci.

Le SROMS, qui consiste en l'identification d'objectifs opérationnels déclinés par domaines d'actions et catégories de leviers, définit les actions les plus pertinentes à mener en termes de structuration de l'offre médico-sociale. Ces dernières doivent à leur tour être déclinées dans le PRIAC de manière pluriannuelle dès lors qu'elles engagent des crédits d'Etat ou relèvent de l'assurance maladie sur les champs des personnes âgées et des personnes handicapées.

Le PRIAC constitue un outil de programmation priorisée d'une enveloppe financière cadrée par les notifications régionales de la CNSA au premier semestre de chaque année. Il constitue un outil aux mains des ARS afin de permettre :
- la déclinaison opérationnelle des objectifs du SROMS,
- la priorisation financière pluriannuelle des programmations, en lien avec la capacité à faire jusqu'à l'ouverture de l'établissement ou du service,
- la lisibilité des programmations des ARS à l'égard des acteurs régionaux et la base de coordination des programmations financières avec les autres financeurs,
- la mise en œuvre des appels à projets et des extensions non importantes (qui doivent également être programmées).

C - Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées

1 - Contexte

Le Département de la Seine-Saint-Denis a engagé au début de l'année 2011 le renouvellement du Schéma en faveur des personnes handicapées pour la période 2012-2016 et a ainsi souhaité réaffirmer sa volonté de développer les réponses les plus adaptées aux besoins des personnes handicapées pour leur assurer une meilleure qualité de vie. Le Conseil général de la Seine-Saint-Denis a adopté le troisième schéma départemental en faveur des personnes handicapées le 21 juin 2012.

La démarche d'élaboration du Schéma s'est appuyée notamment sur les différents travaux menés durant l'année 2009 et 2010 autour des problématiques de l'enfance et l'adolescence handicapées et sur plusieurs enquêtes et études : l'action des villes du département en faveur du handicap (18 villes répondantes) ; le vieillissement des personnes handicapées accueillies en établissement (70% des structures ont répondu à cette enquête), les solutions

innovantes ou spécifiques en faveur des personnes handicapées psychiques et des personnes cérébrolésées, et enfin une enquête sociologique menée auprès des personnes polyhandicapées et leur entourage.

Le Département a eu à cœur de réaliser l'idéal d'égalité inscrit dans la loi du 11 février 2005. Cette loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, l'a amené à prendre en compte la continuité du parcours de la personne handicapée au travers des âges de la vie. De l'enfance et l'adolescence, puis de l'âge adulte à la vieillesse, il déploie ainsi ses politiques selon quatre axes :

- Assurer un niveau d'information de qualité à destination des usagers, des familles et des professionnels ;
- Structurer la coordination territoriale et départementale des acteurs au service des personnes handicapées;
- Mieux accompagner les parcours de vie pour anticiper les changements et faciliter les transitions ;
- Développer une offre de services diversifiée et complémentaire.

2 - Assurer un niveau d'information de qualité à destination des usagers, des familles et des professionnels

Le Schéma départemental prévoit l'organisation de réunions collectives à l'attention des personnes handicapées en particulier sur l'accès aux droits, ainsi que le développement de permanences assurées par les associations dans les locaux de la MDPH.

De même, un recensement des divers dispositifs ou structures dans le domaine de la culture en faveur des personnes handicapées, une fois terminé, permettra la diffusion de ces informations à travers l'édition d'un guide départemental.

Le schéma départemental prévoit également la mise en place d'outils visant à assurer le partage des informations entre acteurs de l'accompagnement des personnes handicapées.

3 - Coordonner et structurer l'action face au handicap

Il s'agit de mettre en œuvre les moyens favorisant la coordination des professionnels du champ du handicap afin de répondre au mieux aux besoins exprimés. La coordination s'entend ici à deux niveaux :

- une coordination territoriale des acteurs favorisant les partenariats entre les professionnels du secteur médico-social, culturel, sportif ou de loisirs par exemple, pour un accompagnement de qualité ;
- une coordination institutionnelle (Conseil général, Agence Régionale de Santé, services déconcentrés de l'Etat, organismes de Sécurité sociale, organismes du service public de l'emploi, villes, etc.) s'appuyant sur un pilotage conjoint des politiques du handicap conduites par chacune des institutions dans différents domaines (accessibilité, logement, emploi, l'accompagnement médico-social, sanitaire, et scolaire).

Afin d'anticiper et d'éviter les ruptures de parcours, notamment suite à une hospitalisation, et pour faire face à des situations difficiles, le schéma départemental encourage le développement des échanges entre les secteurs sanitaire et médico-social sur des problématiques qui leur sont communes (dépistages, bilans, évaluations, accompagnement, parcours de soins, etc.), à travers des rencontres d'échanges de pratiques, des stages d'immersion, des visites d'équipes au sein des établissements médico-sociaux… Cette démarche doit permettre de mieux prendre en compte les parcours de vie des personnes handicapées et d'adapter l'offre de réponses.

La promotion des pratiques de bientraitance et la prévention de la maltraitance envers les populations vulnérables représentent des enjeux de société et de solidarité portés par les Schémas départementaux en faveur des personnes âgées et handicapées et l'Agenda 21 du Département. Ces enjeux mobilisent l'ensemble des acteurs. Le développement du dispositif départemental de prévention de la maltraitance doit permettre de mieux appréhender les situations difficiles, par la sensibilisation des professionnels, par l'animation d'une cellule interinstitutionnelle et départementale de prévention de la maltraitance et la mise en place de cellules locales interinstitutionnelles d'analyse, de traitement et de suivi de situations de maltraitance.

4 - Un accompagnement tout au long de la vie

Il s'agit de mettre en œuvre les moyens permettant d'assurer la fluidité des parcours, en favorisant l'expression et la formulation du projet de vie de la personne handicapée, en soutenant les aidants familiaux et en adaptant les dispositifs notamment pour les personnes handicapées vieillissantes.

Le Schéma a pour but de favoriser l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap et de répondre à leurs projets de vie, mais également de faire la promotion de modes de travail adaptés, tel que les établissements et services d'aide par le travail (ESAT). La réalisation du projet de vie de la personne handicapée nécessite en outre que celle-ci puisse disposer d'un logement autonome : il s'agit de proposer des solutions de logements permanents ou de transition, avec la possibilité de bénéficier d'un accompagnement médico-social.

Les aidants, qu'ils soient familiaux ou professionnels, font face à des situations complexes et peuvent avoir besoin d'un soutien extérieur. Ainsi, il est prévu que soient mis en place un accompagnement personnalisé (par le biais des relais des aidants) et le développement de groupes de parole.

Pour mieux accompagner les personnes handicapées vieillissantes, une adaptation des compétences des équipes intervenant auprès de ces personnes est nécessaire. Les problématiques liées à la gérontologie étant spécifiques, le schéma prévoit une formation destinée aux professionnels.

L'accueil familial est un dispositif alternatif entre le tout domicile et le tout établissement qui offre un accompagnement individualisé aux personnes en manque d'autonomie et son objectif, au niveau national, s'inscrit dans la proximité. Le Département s'attache à développer une offre de formation adaptée aux besoins des accueillants familiaux et à organiser des groupes de parole.

5 - Un accompagnement pour tous

Le respect du parcours de vie de la personne handicapée reste une priorité départementale. Ceci implique des solutions multiples en fonction à la fois de la nature du handicap, de l'âge de la personne, et de son choix de vie en établissement ou à domicile. Il s'agit donc de développer une offre de services diversifiée, complémentaire et de qualité, afin de répondre aux besoins de la petite enfance handicapée, aux défis de la scolarisation des élèves handicapés et aux besoins des adultes handicapés.

Améliorer l'accompagnement du jeune enfant handicapé représente un enjeu important du schéma en favorisant l'accès au dépistage du handicap, l'accès aux modes de garde et aux activités de loisirs. La mise en place de structures de dépistage des handicaps sur l'ensemble du territoire est l'une des priorités établies dans le schéma. L'intégration dans un établissement ordinaire est également considérée comme une solution à privilégier.

L'offre d'accueil temporaire et séquentiel à destination des enfants handicapés est aujourd'hui à développer. Or, il s'agit de solutions de plus en plus demandées et répondant au plus près aux besoins des personnes et de leurs familles. Pour y répondre, le Conseil général et l'Agence Régionale de Santé s'attachent à soutenir la création de places d'accueil temporaire ou séquentiel. Pour améliorer la prise en charge des personnes handicapées, le développement de l'offre en structures et services est poursuivi dans la continuité du précédent schéma, et le Conseil général ainsi que l'Agence Régionale de Santé veilleront à privilégier des solutions innovantes.

Partie 2 - La prise en charge médico-sociale des patients de l'EPSVE au regard des schémas

A - Organiser le parcours de vie et de soins

1 - Etat des lieux

- **Du partenariat avec les établissements médico-sociaux**

L'EPS de Ville-Evrard est un établissement spécialisé en psychiatrie – adulte et infanto-juvénile - dont le ressort territorial est le département. A ce titre, l'hôpital assure, en lien avec les acteurs des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, la prise en charge des populations de 33 des 40 communes de la Seine-Saint-Denis.
C'est au titre de leur activité dite « de secteur » que les services de psychiatrie générale et infanto-juvénile effectuent le suivi des personnes hébergées au sein d'établissements médico-sociaux du département.

La collaboration entre les établissements médico-sociaux et l'EPS de Ville-Evrard ne se limite pas à la prise en charge psychiatrique de résidents. En effet, au terme de leur hospitalisation, un hébergement adapté – à la situation sociale et au handicap de la personne - est recherché et proposé par les assistants sociaux du service.

Bien que les acteurs des champs sanitaires et médico-sociaux soient complémentaires dans la construction du parcours de soins et de vie des patients/résidents, leur niveau de relation varie selon les secteurs et ce, pour divers motifs :
- Absence de formalisation du partenariat : les relations établies entre les établissements médico-sociaux et l'hôpital, via ses secteurs, ne font que rarement l'objet d'une convention signée, et dépendent de la bonne volonté de chacun.
- Identification des interlocuteurs : bien qu'acteurs de terrain, les équipes ne se connaissent pas toujours et le niveau de collaboration est très variable.
- Difficultés de compréhension réciproques : tant sur l'organisation et le fonctionnement de la structure –sanitaire ou médico-sociale –, que sur l'orientation, l'état et la pathologie du patient.
- Nombre de structures médico-sociales sur le secteur : selon les villes, le nombre d'établissements médico-sociaux implantés peut varier de manière significative. La réalisation du suivi psychiatrique des résidents d'EMS nécessitent des moyens en personnels médico-soignants : ils apparaissent parfois insuffisants au regard du nombre de résidents dont le suivi doit être réalisé par l'équipe de secteur.

Par ailleurs, tant sur le plan local (département, région) que sur le plan national, il est fait le constat d'un manque criant de places en établissements médico-sociaux.
Cette réalité a pour conséquence le recours privilégié à des structures médico-sociales de qualité en Belgique : situées à deux heures de Paris, elles offrent une qualité de prise en charge thérapeutique et éducative incomparable avec celle proposée par les établissements français. Il est à regretter que de telles infrastructures n'existent pas en France et que les patients contraints de s'éloigner de leurs familles contribuent à financer la création d'établissements médico-sociaux dans un pays voisin.

Le partenariat avec les établissements médico-sociaux du département et hors département (communes limitrophes) est d'ores et déjà effectif, mais il doit être formalisé.

- **Un manque de fluidité dans le parcours de soins et de vie**

Le manque de places en structures médico-sociales sur les plans local et national, le manque de structures adaptées aux pathologies rares ou complexes, un turn-over d'usagers quasi inexistant dans la plupart des établissements, des délais longs (un an en moyenne) de traitement des dossiers par la MDPH et le Conseil Général,

les mauvaises orientations, les situations financières et sociales des patients, la méconnaissance des pathologies psychiatriques par les établissements sociaux et médico-sociaux contraignent les services d'hospitalisation psychiatriques de l'établissement à :
- Maintenir leurs patients dans leurs unités d'hospitalisation, grevant ainsi leur contingent de lits, déjà réduit ;
- Trouver des alternatives, notamment en Belgique ;
- Modifier les orientations.

Ceci a pour conséquences :
- de nuire à la fluidité du parcours de soin et de vie du patient,
- de le fragiliser ainsi que sa famille dans l'attente d'une solution adaptée d'hébergement,
- de le maintenir indûment dans un lit d'hospitalisation au détriment de patients dont l'état est plus critique.

- **L'EPS de Ville-Evrard, acteur du champ médico-social**

L'EPS de Ville-Evrard est un établissement sanitaire spécialisé en psychiatrie, toutefois, il œuvre d'ores et déjà dans le champ médico-social.

Depuis 1987, un ESAT (ex-CAT) «Pierre Brossolette » de l'Association Vivre Autrement est installé sur un terrain appartenant à l'hôpital, sans toutefois être totalement dans son enceinte : à ce titre, une convention à titre onéreux lie les deux établissements. Certains services de l'hôpital y ont recours pour l'insertion professionnelle de leurs patients.

Depuis 2006, sur le site historique de Neuilly-sur-Marne, l'hôpital dispose d'une maison d'accueil spécialisé (MAS), « Le Mas de l'Isle », établissement médico-social, dirigé par un directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, membre de l'équipe de direction. A ce titre, la MAS bénéficie d'un budget annexe.

En 2013, un partenariat a été instauré entre les hôpitaux de Maison-Blanche et de Ville-Evrard : il s'inscrit dans une dynamique de filière destinée à faire bénéficier aux patients d'une prise en charge médicale et paramédicale optimisée et d'un lieu de soins en adéquation avec leur projet de vie. L'objectif est :
- de faciliter l'accès aux personnes âgées vieillissantes souffrant de troubles psychiques avec pathologies somatiques associées à des soins adaptés et à un hébergement pérenne à l'USLD « La Roseraie » de l'EPS de Maison-Blanche
- de faciliter l'accès aux personnes adultes souffrant de troubles psychiques et envahissant du développement avec pathologies somatiques associées à des soins adaptés et à un hébergement pérenne à la MAS « Le Mas de l'Isle » de l'EPS de Ville-Evrard.

2 - Orientations

- **Conventionner avec le secteur médico-social:**

L'EPS de Ville-Evrard, établissement d'envergure présent sur 33 communes du département de la Seine-Saint-Denis, dispose de compétences et de moyens lui permettant de proposer un partenariat visant à répondre aux besoins non satisfaits des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Ce partenariat peut se décliner sous différents aspects :

➢ ***Mise à disposition de temps médical psychiatrique***

Les structures médico-sociales disposent de moyens budgétaires pour la prise en charge médicale de leurs résidents, mais rencontrent des difficultés à recruter des médecins psychiatres. Il appartient à l'hôpital de répondre à ces besoins tant sur le plan de l'activité de secteur que dans le cadre de sa mission de service public : certains médecins officient d'ores et déjà dans ce type de structures dans le cadre de leur activité d'intérêt général (AIG). En effet, le statut (Circulaire DH/PM1/99/609 du 29 octobre 1999 relative aux AIG contractualisées ou aux valences exercées par les PH des EPS) permet aux praticiens hospitaliers de réaliser dans des structures publiques ou

privées, des activités d'intérêt général, à raison d'une à deux demi-journées hebdomadaires, remboursées en toute ou partie à l'établissement employeur.

Actuellement, près de la moitié des activités d'intérêt général sont effectuées hors du département et elles ne font pas l'objet d'un remboursement, qu'il soit partiel ou total, auprès de l'établissement.

- ***Consultations au sein du service des spécialités et de médecine polyvalente du pôle Cristales***

L'EPS de Ville-Evrard est l'un des premiers établissements psychiatriques à disposer d'un service de spécialités et de médecine polyvalente : sa compétence est reconnue à l'échelle nationale, sur la prise en charge somatique, sur la prise en charge de la douleur, ou encore des patients atteints d'autisme. Aujourd'hui, plusieurs structures médico-sociales du département et hors département (77-94) sollicitent le responsable de service pour la prise en charge somatique de leurs résidents.

L'octroi d'une autorisation de l'ARS d'ériger le service des spécialités et de médecine préventive en véritable service de consultation externe permettra ainsi une valorisation médicale et financière des actes réalisés. La direction travaille actuellement avec les services de l'ARS et de la CPAM dans cette perspective.

L'établissement envisage d'adhérer au « Rhapsodif » (Réseau Handicap, Prévention et Soins Odontologiques D'Ile de France). Cette adhésion favorisera la reconnaissance pour l'établissement de l'inscription de ses patients en situation de handicap psychique et/ou mental à la continuité de la prise en charge des soins buccodentaires et l'inscription des patients déjà pris en charge (patients autistes) par le service des spécialités. Ce service intègrera alors le réseau des praticiens partenaires.

L'adhésion à ce réseau permettra par ailleurs une valorisation financière des actes réalisés (soins sous meopa ou non) et des actions de prévention permettant ainsi le financement d'achat de matériel (dentaire par exemple).

- ***Formations auprès des personnels des établissements médico-sociaux***

L'établissement dispose de ressources et de compétences reconnues dans le domaine de la psychiatrie. Les établissements médico-sociaux, quant à eux, peuvent se retrouver plus en difficultés avec un domaine qu'ils maîtrisent moins, ce qui est parfois source d'incompréhension.

Certains services de l'établissement accompagnent ponctuellement les équipes des structures médico-sociales dans la prise en charge de patients psychiatriques. Or cet accompagnement mériterait d'être valorisé, d'autant plus que la pathologie psychiatrique est parfois source de craintes pour ces équipes qui la gèrerait mieux avec davantage de connaissances et éviteraient ainsi des retours parfois inappropriés en unité d'hospitalisation psychiatrique.

Quelques établissements médico-sociaux ont d'ores et déjà manifesté le souhait d'un partenariat sur ce point, sur des thématiques telles que les pathologies psychiatriques, la bientraitance, la sécurité, les gestes et postures…

- ***Mise à disposition de moyens administratifs, techniques et logistiques***

L'hôpital dispose de services administratifs, logistiques et techniques hospitaliers qu'il peut proposer à titre onéreux aux établissements médico-sociaux, implantés sur le département, tels que : restauration, pôle formation, pôle médico-technique (pharmacie, laboratoire, spécialités médicales, addictologie…), service informatique, ainsi qu'une collaboration avec le SIHBEF (blanchisserie – futur GCS) dont l'établissement est adhérent.

- ***Réservation de places médico-sociales pour les patients hospitalisés***

Le conventionnement avec les établissements médico-sociaux permet de favoriser le parcours de soins et de vie de nos patients grâce à une meilleure connaissance du rôle de chacun et une meilleure coopération réciproque. Mais il existe un moyen plus pertinent encore de fluidifier le parcours des usagers, par la priorité donnée aux patients de Ville-Evrard lorsqu'une place se libère dans un établissement médico-social. Si l'hôpital s'engage à suivre et

reprendre le patient qu'il a placé prioritairement, l'établissement médico-social y gagne également en assurance d'un suivi médical de qualité le cas échéant.

- ***Création d'un réseau médico-social***

Le conventionnement entre l'EPS de Ville Evrard et les établissements médico-sociaux va renforcer ses pratiques, ses relations et rapprocher les connaissances des uns et des autres. Il s'agit d'un partenariat fort entre deux secteurs complémentaires. Cependant, force est de constater que la pérennité d'un partenariat, sa survie dans la durée, n'est possible que si les différents acteurs communiquent ensemble au-delà d'une signature. Il est donc absolument nécessaire que établissements sanitaires et médico-sociaux échangent, évaluent, fassent évoluer leurs conventions (avenants, renégociations) en fonction de l'évolution des besoins des uns et des autres.

Il est également préconisé d'instaurer des rencontres entre directeurs de MAS/FAM, à l'initiative de la MAS de Ville-Evrard. Il existe déjà des associations regroupant les établissements médico-sociaux du département, mais les rencontres avec les MAS ont mis en exergue une méconnaissance de ces établissements entre eux qui sont pourtant voisins, ainsi que des questions et problématiques identiques qui peuvent être traitées de manière collective. En effet, une prise en charge efficace demande une articulation étroite et une connaissance mutuelle entre les différents partenaires agissant dans le même secteur. Il sera donc organisé une réunion semestrielle entre MAS/FAM dans notre département, voire au-delà pour certains établissements de proximité immédiate.

Le schéma départemental préconise en outre de réaliser une meilleure information sur le handicap, la maladie mentale, l'accès aux droits, les dispositifs en faveur de la culture, etc. Il est conseillé de mieux informer les personnes accueillies et les familles, notamment par l'édition d'un guide départemental. La MDPH est la première concernée par cette orientation mais le réseau médico-social peut aussi jouer un rôle majeur d'information. Ainsi, les établissements peuvent eux-mêmes organiser des conférences à destination des usagers et des familles, sur des thèmes importants mais incompris ou négligés (prévoyance, tutelle, citoyenneté, etc.)

- **Fluidifier le parcours de vie et de soins des patients et résidents**

Fluidifier le parcours de vie des patients hospitalisés et des résidents hébergés, c'est avant tout s'assurer d'une continuité dans la prise en charge en fonction des besoins des personnes. Un patient en fin de parcours d'hospitalisation doit pouvoir trouver un lieu de vie adapté, de même qu'un usager en établissement d'hébergement doit être correctement hospitalisé en cas de trouble somatique ou psychiatrique majeur. Or trop souvent les services se cloisonnent et s'ignorent les uns les autres, si bien que les usagers se retrouvent en grande difficulté, parfois même sans prise en charge du tout dès qu'apparaît un problème majeur. Ainsi nombre d'hôpitaux généraux rechignent à l'admission de patients/résidents souffrant de pathologie psychiatrique sévère.

Chaque service, chaque établissement, a tout intérêt à conduire une politique préventive de qualité : accélérer les prises en charge, éviter l'aggravation de la situation, communiquer efficacement avec les familles, les professionnels et les usagers, prévoir la sortie et le cas échéant la réorientation.

En ce qui concerne l'EPS de Ville Evrard, il s'agira d'uniformaliser les pratiques de suivi des anciens patients lorsqu'ils sont sortis de l'hôpital, notamment lorsqu'ils sont orientés dans un établissement social ou médico-social : quelle durée de suivi à la sortie du service, quelle compétence territoriale à appliquer pour les nombreux établissements implantés sur le département, quelle politique pour les patients sortis du territoire national.

B - Développer l'offre médico-sociale

1 - En tant que promoteur

- **Augmentation de la capacité de la MAS de l'EPS de Ville-Evrard**

La Maison d'Accueil Spécialisée « Le Mas de l'Isle » a ouvert ses portes en janvier 2006 et dispose de 27 lits d'internat et de 3 places d'accueil de jour. C'est une structure médico-sociale, au sens de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, et à ce titre bénéficie d'un budget annexe.

Le nombre maximal de places a été atteint en mars 2011 et la MAS affiche désormais complet, et on constate globalement une bonne adéquation entre le profil TED des résidents et l'offre institutionnelle, ainsi qu'un savoir-faire dans l'accompagnement de cette population. Mais les demandes d'admission ne cessent d'affluer, à raison d'une à deux personnes par semaine, parfois pour des demandes urgentes auxquelles nous ne pouvons évidemment répondre. La liste d'attente s'allonge et atteint une centaine de dossiers en liste d'attente. A titre d'information, la MDPH de Seine Saint Denis signale en avril 2012 qu'elle dispose de 720 dossiers de personnes orientées en MAS et sans solution d'hébergement. Cela sans compter les nombreux patients de Ville Evrard en attente de place dans un établissement médico-social de type MAS.

L'augmentation de capacité de la MAS répond aussi aux besoins exprimés dans les différents schémas ; le PRS MS précise que « Les capacités de l'offre médico-sociale de la région Ile-de-France sont en deçà du niveau national au regard des taux d'équipement. Malgré des efforts importants de création de places ces dernières années, il n'est pas toujours facile pour la personne fragile ou son entourage de trouver une solution d'accompagnement adaptée et de proximité ». De même, le plan autisme 2013-2017 vise la création de 3400 places en établissement médico-social, dont 1500 en MAS.

Il semble communément admis que la taille minimale requise pour une structure médico-sociale tourne autour 60 lits, soit le double de la capacité actuelle. Dans l'immédiat, nous pouvons envisager sans difficultés l'augmentation du nombre de places d'accueil de jour. En effet, les nouvelles dispositions introduites par la loi HPST à l'article R313-1-1 du CASF entrainent que toute demande d'extension inférieure à 15 places ou à 30% de la capacité initiale soit dispensée de la procédure d'appels à projets. C'est une augmentation potentielle de 9 places supplémentaires pour la MAS ; eu égard à la sur-représentation de l'internat, nous préconisons de créer 6 places d'accueil de jour, ce qui apportera un avantage triple : des créations de places en MAS, des recettes nouvelles sans augmentation du foncier, un surcoût limité à quelques créations de postes.

Doubler la capacité d'accueil de la MAS de Ville Evrard demeure néanmoins une nécessité, rendue possible par le foncier disponible sur le site et à proximité immédiate de la MAS actuelle. Il n'est pas question de créer une deuxième MAS, c'est-à-dire avec un deuxième budget annexe, mais seulement d'agrandir la MAS actuelle par la construction ou la réhabilitation d'un autre bâtiment d'hébergement, pour créer de nouvelles unités de vie. Avec 60 places au moins, il sera possible de diversifier les accueils, en créant notamment de l'accueil temporaire.

A l'occasion de la validation du compte administratif 2011 de la MAS, le Directoire du 23.04.2012 a acté un accord de principe pour travailler sur un projet d'augmentation de capacité.

- **Création d'établissements médico-sociaux**

Il ressort des échanges avec les chefs de pôle de l'EPS de Ville-Evrard qu'il existe des besoins importants de places en établissement médico-social pour les patients hospitalisés. Chaque pôle applique ses propres principes dans les relations avec le secteur médico-social, mais tous font état d'un déficit de places en aval de l'hospitalisation, ce qui les conduit majoritairement à envoyer des patients en Belgique, dont la prise en charge en établissement spécialisé est largement ouverte voire réservée aux Français.

Les besoins sont importants dans les structures d'hébergement pour adultes mais également dans les institutions spécialisées pour enfants. Sont ici proposées quelques structures en adéquation avec les besoins de l'EPS, mais des créations de places ne pourront être réalisées qu'en fonction des appels à projets lancés par l'ARS-IDF.

En ce qui concerne les établissements pour adultes handicapés, les besoins sont prioritaires pour des places en foyer de vie. Les Foyers de vie, ou foyers occupationnels, hébergent des personnes handicapées dont la dépendance les rend inaptes à toute activité professionnelle et qui ont besoin d'un soutien et d'une stimulation constante pour les actes essentiels de la vie courante ainsi que d'un suivi médical et paramédical régulier. Cependant ces personnes sont sensiblement moins dépendantes que celles accueillies en FAM ou en MAS.

La création de places en MAS est préconisée via le doublement de la capacité du « Mas de l'Isle » ; de plus, il semble que les créations de MAS ne sont plus à l'ordre du jour dans le département de la Seine-Saint-Denis.

Similaires aux MAS, les FAM permettent de répondre aux nombreux besoins pour des patients hospitalisés. En effet, Les FAM hébergent des personnes handicapées dont la dépendance les rend inaptes à toute activité professionnelle

et qui ont besoin d'un soutien et d'une stimulation constants pour les actes essentiels de la vie courante ainsi que d'un suivi médical et paramédical régulier.
Depuis quelques années, des FAM spécialisés handicap psychique se développent, en lieu et place de foyers de vie, moins bien adaptés à la problématique des personnes en situation de handicap psychique.

Pour les patients faiblement dépendants et qui ne posent pas de problème de surveillance en continue, des structures spécifiques permettent de leur assurer un hébergement de type médico-social avec des personnels socio-éducatifs qui les accompagnent dans une dynamique d'insertion sociale et professionnelle. Ces établissements, Foyer d'hébergement, CHRS, font aujourd'hui défaut.

Un autre mode d'hébergement social, la résidence accueil, est aujourd'hui plébiscité aussi bien par les associations spécialisées dans le champ médico-social que par les secteurs de psychiatrie qui voient là une opportunité intéressante pour aider les patients à se réinsérer. La résidence-accueil est une maison-relais (circulaire DGAS/SDA n°2002/595 du 10.12.2002) qui vise à offrir un logement pérenne à des personnes qui se trouvent en situation de handicap psychique et précarisées. Elle fonctionne avec peu de personnels, en général des accompagnants sociaux. Les projets actuels de résidence accueil à l'EPS de Ville Evrard sont portés par des associations, mais il faut néanmoins réfléchir aux intérêts qu'aurait l'EPS de créer lui-même une résidence accueil.

En ce qui concerne les enfants, il faut noter que la pédopsychiatrie représente à l'EPS une population moins importante, et que l'aval de ces enfants hospitalisés est plus simple : soit ils rentrent dans leur famille, soit ils intègrent un établissement médico-social spécialisé. Néanmoins la demande de placement demeure très forte et nombre d'enfants restent à domicile faute de place. Il existe plusieurs formes d'établissements médico-sociaux, le plus courant étant l'Institut Médico-Educatif (IME) pour lequel un besoin existe pour les adolescents en fin de prise en charge psychiatrique. Les Instituts Médico-Educatifs ont pour mission d'accueillir des enfants et adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle quel que soit le degré de leur déficience. L'objectif est de leur dispenser une éducation et un enseignement spécialisés prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques ainsi que le recours à des techniques de rééducation.

Enfin, il faut souligner la nécessité de disposer de services médico-sociaux, qui complétant l'offre institutionnelle, permettent d'accompagner au domicile les personnes handicapées. Ces services s'avèrent utiles dans la prise en charge en aval des patients hospitalisés autonomes et indépendants, qui rentrent chez eux mais continuent de recevoir des visites de professionnels de la santé. Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) permettent à des adultes handicapés psychiques de vivre dans la société. Ces services proposent une aide pour les tâches quotidiennes et des activités diverses destinées à favoriser la resocialisation. En complément, le Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), propose des services proposés par les SAVS, des soins réguliers et coordonnés, ainsi qu'un accompagnement médical et paramédical.

2 - En tant que partenaire

- **Mise à disposition de foncier à destination d'associations spécialisées dans le champ du handicap**

L'EPS de Ville-Evrard dispose d'un patrimoine foncier de 115 hectares répartis sur le département de la Seine-Saint-Denis, dont 110 sur le site historique de Neuilly-Sur-Marne. Environ 70 ha de terrains bâtis ou non peuvent être cédés ou donnés en bail aux fins, entre autres, d'y implanter des structures d'accueil médico-sociales. Toutefois, sa réserve foncière disponible sera fonction, en premier lieu, du projet en cours d'élaboration de restructuration du site historique et en second lieu, du projet d'établissement et de ses divers volets (services de soins, formation, culture, social…).

L'EPS de Ville-Evrard, établissement spécialisé en psychiatrie, n'ayant pas la vocation, ni les moyens de répondre à l'ensemble des besoins du secteur médico-social du département, se tourne naturellement vers les associations, acteurs de premier plan dans ce domaine.

Les terrains disponibles à la construction étant rares en Seine-Saint-Denis ; les associations très impliquées dans le champ du handicap pourraient montrer un intérêt majeur pour lesdits terrains de l'hôpital. Ce d'autant plus que l'établissement bénéficiera d'une desserte ferroviaire améliorée par l'extension de la ligne 11 du métro parisien et de la ligne orange du Grand Paris Express.

En outre, l'hôpital dispose de services administratifs, logistiques et techniques hospitaliers qu'il peut proposer à titre onéreux aux établissements qui s'implanteraient sur le site de Neuilly-sur-Marne. La proximité géographique et les compétences reconnues de ces différents services seraient un avantage indéniable pour ces établissements, car bien qu'appartenant à des associations dotées d'un siège social, ils ne disposeraient de services logistiques de proximité.

- **Création de places sociales et médico-sociales**

La résidence-accueil est une maison-relais (circulaire DGAS/SDA n°2002/595 du 10.12.2002) qui vise à offrir un logement pérenne à des personnes qui se trouvent en situation de handicap psychique et précarisées. Elle fonctionne avec peu de personnels, en général des accompagnants sociaux.
L'association de Villepinte, association d'utilité publique, et « résolument ancrée dans les valeurs chrétiennes » et les choix faits par l'ancienne congrégation religieuse a été créée en 1875. Elle regroupe dix établissements (690 lits) accompagnant des personnes en situation du handicap (dont 2 adultes : Foyer de vie et MAS ; 4 enfants : IME, SESSAD, IMP), deux SSR. Elle est principalement implantée en IDF et en particulier, sur le département de la Seine-Saint-Denis.
Cette association a pris la décision en 2009 de développer son offre par la création de résidences-accueil : un premier projet se construit à Villepinte, le second verra le jour à Bobigny. L'association serait intéressée par une installation sur les sites d'Aubervilliers et de Neuilly-sur-Marne de l'hôpital. L'EPS de Ville-Evrard pourrait être partenaire, au titre de membre de la commission d'admission et assurera l'hospitalisation (pôle 93G13).

Le projet envisagé sur le site d'Aubervilliers est soutenu par le pôle 93G02, afin de pallier au manque d'hébergement médico-social, facteur d'instabilité clinique et d'hospitalisation inadéquate. Une partie de la communauté médicale et soignante y est favorable. Des garanties doivent être données afin que chaque pôle assure le suivi de leurs patients et que celui-ci ne soit pas assuré uniquement par le secteur géographiquement compétent.

Les pôles 93G11 et 93G14 souhaitent la création d'une structure de 8 à 10 places (Bondy, Les Pavillons-sous-Bois, Noisy-le-Sec ou Romainville) pour l'hébergement de leurs patients au long cours vivant seuls dans des conditions très précaires. Deux types: foyer de vie ou résidence-accueil + SAVS.

ITEP: Projet du pôle 93I03 de création de deux ITEP respectivement en collaboration avec la Sauvegarde de l'Enfance et l'Education Nationale, et l'Association des Pupilles de l'Education Nationale.

Le projet ITEP de l'ADSEA 93 a fait l'objet d'une délibération du conseil exécutif de l'EPS de Ville Evrard en 2009. Cette décision a été prise après un vote favorable de la CME. La gouvernance de l'ITEP revient à l'ADSEA 93 qui se propose dans son projet de passer une convention avec l'EPS de Ville Evrard afin que le pôle 93I03 mette à disposition du personnel soignant financé par l'ADSEA 93 mais recruté par le pôle 93I03 et ce pour une meilleure coopération entre le médico-social et le sanitaire. Ce projet a été présenté en CROSMS et a reçu un avis favorable. Un terrain est trouvé à Bagnolet et la vente doit prochainement être effective.

SESSAD : Projet du pôle 93I03 de développement d'un SESSAD pour enfants ayant des troubles de l'apprentissage en collaboration avec l'IMP de Bobigny.

- **Recours aux prestations des ESAT**

La Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées impose aux entreprises de plus de 20 salariés d'employer plus de 6% de travailleurs handicapés. Les employeurs peuvent s'acquitter de cette obligation :

- en versant une contribution financière à l'Agefiph (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées),
- en signant des accords qui prévoient la mise en place d'un programme annuel en faveur des travailleurs handicapés (formation, adaptation, maintien dans l'entreprise en cas de licenciement),
- en passant des contrats de sous-traitance avec des établissements de travail protégé,
- par la mise à disposition de personnes handicapées auprès d'entreprises ou établissements publics.

Selon l'article L 344-2 du Code de l'action sociale et des familles, « Les établissements et services d'aide par le travail accueillent des personnes handicapées dont la commission prévue à l'article L. 146-9 a constaté que les

capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, à temps plein ou à temps partiel, ni de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée ou pour le compte d'un centre de distribution de travail à domicile, ni d'exercer une activité professionnelle indépendante. Ils leur offrent des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif, en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social. »

Le département de la Seine-Saint-Denis compte une vingtaine d'ESAT répartis sur 17 communes.
Les prestations proposées par les ESAT sont infinies : mécanique, électricité, prestations d'entretien de parcs, jardin et voiries, entretien de locaux, peinture en bâtiment, signalétique, restauration, blanchisserie, imprimerie, reprographie et production audio-visuelle, bureautique, numérisation de documents...

L'EPS de Ville-Evrard s'inscrit dans une politique active de recours privilégié à des prestations de service proposées par des ESAT. En premier lieu, l'établissement peut recourir à de la sous-traitance, sur des missions spécifiques ou de façon plus pérenne, via les clauses sociales des marchés publics. En second lieu, des travailleurs handicapés peuvent être à disposition de l'hôpital par un ESAT, sur un poste de travail adapté.

Ce dispositif complète la politique développée dans le volet social du projet d'établissement, au maximum pour la moitié de l'obligation d'emploi des personnes en situation de handicap.

Annexe – Volet médico-social

Rencontres avec les chefs de pôle et leurs assistants

Monsieur David CARSIQUE, Directeur de la MAS, responsable du volet médico-social du projet d'établissement et Madame Marlène QUETRON, Attachée d'Administration Hospitalière à la Direction Générale ont rencontré le:

- 26.12.2012 : **Dr SARAVANE**, service des spécialités et de médecine préventive
- 23.01.2013 : **Dr AISSANI**, **Mme N'GUYEN**, pôle 93G 04
- 04.02.2013 : **Dr LECHNER**, **M. BRIMBOEUF**, pôle 93G18
- 05.02.2013 : **Dr BOILLET**, **Mme RIDEAU,** pôle 93G 15
- 12.02.2013 : **Dr VASSAL**, **M. CORINTHE,** pole 93G 09
- 14.02.2013 : **Dr BEAUCOUSIN**, **Mme MOCIK**, pôle 93G 02
- 27.02.2013 : **Dr CHALTIEL**, **Mme WOLFF,** pole 93G 14
- 27.02.2013 : **Dr STAMATIADIS, Mme MARTIN**, pôle 93G 01
- 28.02.2013 : **Dr CABARET, Mme WATREMEZ,** pôle Cristales
- 28.02.2013 : **Dr RAMOND, M. STANISLAS,** pole 93G 13
- 28.02.2013 : **Dr FAVRE, M. FAYE,** pôle 93G 16
- 06.03.2013 : **Dr ZAGURY, M. ROSEMOND,** pole 93G 11
- 06.03.2013 : **Dr ABAOUB, Mme SOUFFRON**, pôle 93G 06
- 18.03.2013 : **Dr TACHON, Mme TROLY**, pôle 93G 12
- 21.03.2013 : **Dr STAVY, Mme DOUSSIERE**, pôle 93I 02
- 27.03.2013 : **Dr BOULEY, Mme LEMOINE,** pôle 93I 05
- 12.04.2013 : **Dr GARRIGOU, Mme FAILLOT-LAMBERT,** pôle 93G 05

Rencontres avec les directeurs d'établissements médico-sociaux

Madame Zaynab RIET, Directrice accompagnée par l'équipe de direction rencontrera :

- Le 4.07.2013 : Les directeurs des **EHPAD du 93**
  - **Mme MOISO,** Centre de gérontologie «Constance Mazier»
  - **Mr PRONO,** Les 4 Saisons MAPAD
  - **Mme PERIN CHAFAI,** Arthur Groussier
  - **Mme PROT,** Gaston Monmousseau
  - **Mme DEWET,** Emile Gérard
  - **Mr LASSELIN,** La Seigneurie
  - **Mr HOUADEC,** Lumières d'Automnie

Monsieur David CARSIQUE a rencontré les directeurs des **MAS du 93** :

- Le 25.02.2013 : **Mme BOISSEUX**, Directrice Adjointe MAS de Neuilly-Plaisance
- Le 27.02.2013 : **Mme GENDRE**, Directrice MAS du Raincy
- Le 07.03.2013 : MAS de Saint-Denis
- Le 08.03.2013 : **Mme LEROY**, Directrice MAS la Maison du Pommier Pourpre
- Le 11.03.2013 : **M. YAHIA**, Directeur MAS de Bobigny
- Le 14.03.2013 : **M. CORROY**, Directeur MAS de Pantin
- Le 15.03.2013 : **Mme DIAZ**, Directrice MAS de Montfermeil
- Le 10.04.2013 : **Mme GENDRE**, Directrice MAS du Raincy

Monsieur David CARSIQUE a également rencontré :

- Le 04.01.2013 : **M. BURNIER**, Directeur Adjoint, EPS de Maison-Blanche
- Le 13.02.2013 : Réunion Santé Mentale et Médico-Social - PARIS 20ème

Rencontre avec les associations d'usagers

- Le 22.01.2013 **: M. LE BRONNEC**, Président de l'UNAFAM 93 (Mme RIET et M. CARSIQUE)

Rencontres avec les associations gérant des structures médico-sociales

- Le 11.03.2013 : Iris Messidor – ESAT de Bobigny (M. CARSIQUE)
- Le 29.03.2013 : **M. PAIRAUD**, Responsable de l'Association de Villepinte (Mme RIET, M. CARSIQUE)
- Le 7.06.2013 : Les directeurs de **4 Maisons-Relais** ou **Résidences- accueil** (Mme RIET, M. CARSIQUE, Mme LAFFAILLE, Mme QUETRON)
    - **M. PAIRAUD,** Association de Villepinte
    - **M. PLIEZ,** Association Aurore
    - **M. BARBIER,** Hôtel Social 93
    - **M. HEGE,** Etablissement du Domaine Emmanuel AEDE

Rencontres avec les autorités de tutelle

La Direction, dans le cadre du projet médico-social, a rencontré l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, sa Délégation Territoriale de Seine-Saint-Denis, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ainsi que :

- Le 14.05.2013 : La **DRIHL**, Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement

Rencontres avec la MDPH et le Conseil Général

- Le 19.04.2013 : **Mme AUVILLE**, directrice déléguée à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (Mme RIET, M. CARSIQUE, Mme LAFFAILLE)

Réunions de travail

- Les 20.03, 26.04, 29.04, 02.05.2013 : élaboration du volet médico-social du projet d'établissement (M. CARSIQUE, Mme QUETRON)
- Le 23.04.2013 : présentation en Codir élargi
- Le 10.06.2013 : présentation en Directoire
- Les 20, 24, 25, 27 et 28.06.2013 : présentation et validation par les instances (CME, CHSCT, CTE, CSIRMT, CS)